

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la población hipertensa en una comunidad de Brasil Characterization of the hypertensive population in a community of Brazil

Rosa María Tourt-Rodríguez¹, Telenia Margarita Piedra-Arias¹, Tania Lilia Cruz-Carballosa¹, Diamela Henríquez-Navarro¹, Yamilet Leyva-González¹

¹Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Rosa María Tourt-Rodríguez, correo electrónico: rtourtrodriguez@ltu.sld.cu.

Recibido: 13 de febrero de 2018

Aprobado: 11 de abril de 2018

RESUMEN

Fundamento: identificar la población hipertensa y los factores de riesgos asociados, a través de la pesquisa activa, en una comunidad determinada constituye premisa para el tratamiento adecuado, con énfasis en las acciones que modifiquen modos y estilos de vida poco saludables.

Objetivo: caracterizar pacientes hipertensos mayores de quince años, atendidos en el puesto médico Arthur Bartolomeu Fiorini, municipio de Pinhalzinho-SC, Brasil, en el período febrero-diciembre de 2015.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la comunidad perteneciente al puesto médico y período de tiempo ya declarados. La investigación constó de dos momentos: primero se trabajó con la población supuestamente sana, sin diagnóstico previo de hipertensión, 1311 personas mayores de quince años, a los cuales se le realizó la dispensarización. En el segundo momento se trabajó con los pacientes diagnosticados con hipertensión, sumados a los 132, que tenían diagnóstico previo a este estudio. Se midieron las variables: edad, sexo, enfermedades crónicas y factores de riesgo asociados, documentados en el prontuario electrónico. Los datos se procesaron según la estadística descriptiva.

Resultados: se diagnosticaron 178 nuevos casos, quedando en 310 la población de hipertensos mayores de quince años. Mayor incidencia en el sexo femenino (66,4 %). Predominaron los malos hábitos alimentarios (98,7 %) y el sedentarismo (88,7 %) como factores de riesgos asociados, más presentes en los pacientes de 60 años y más (39,1 %). La dislipidemia (50,3 %), seguida de la obesidad (34,5 %) resultaron las enfermedades asociadas a la hipertensión arterial sistémica más frecuentes.

Conclusiones: se registraron y clasificaron a los pacientes hipertensos mayores de quince años de la comunidad, de los cuales se caracterizaron los factores de riesgos y enfermedades asociadas.

Palabras clave: HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA; FACTORES DE RIESGO; DISPENSARIZACIÓN.

Descriptor: HIPERTENSIÓN; FACTORES DE RIESGO; SALUD POBLACIONAL; CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.

ABSTRACT

Background: identifying the hypertensive population and the associated risk factors, by means of an active research, in a specific community is the basis for an adequate treatment, making emphasis on the actions that may modify unhealthy lifestyles.

Objective: to characterize the hypertensive patients older than 15 years of age, attended to at the Arthur Bartolomeu Fiorini medical station, municipality of Pinhalzinho-SC, Brazil, from February to December, 2015.

Methods: a cross-sectional, descriptive, observational study was carried out in the community of the aforementioned medical station and during the period herein declared. The research was made up of two periods. In the first one there was a medical work with the supposedly healthy population, without a previous diagnosis of hypertension, which included 1311 people older than 15 years of age who were subjects of classification. In the second period the work was aimed at the patients diagnosed with hypertension who were added to the 132 patients who had a diagnosis prior to this study. The following variables were measured: age, sex, chronic diseases and associated risk factors, recorded in the electronic guide. The data were processed according to descriptive statistics.

Citar como: Tourt-Rodríguez RM, Piedra-Arias TM, Cruz-Carballosa TL, Henríquez-Navarro D, Leyva-González Y. Caracterización de la población hipertensa en una comunidad de Brasil. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(4). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1303>.



Results: 178 new cases were diagnosed, resulting in 310 the hypertensive population older than 15 years of age. There was a higher incidence in the female sex (66,4 %). There was a prevalence of bad eating habits (98,7 %) and sedentary lifestyle (88,7 %) as associated risk factors, mostly present in patients of 60 years of age and older (39,1 %). Dyslipidemia (50,3 %), followed by obesity (34,5 %), were the most frequent diseases associated with systemic arterial hypertension.

Conclusions: the study recorded and classified the hypertensive patients older than 15 years of age of the community, characterizing the risk factors and the associated diseases.

Key words: SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION; RISK FACTORS; CLASSIFICATION.

Descriptors: HYPERTENSION; RISK FACTORS; POPULATION HEALTH; POPULATION CHARACTERISTICS.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) constituye una epidemia mundial, según algunos datos, afecta entre el 30 al 40 % de la población adulta. (1) Brasil no está exenta de esta problemática, existen alrededor de 17 millones de portadores de hipertensión arterial sistémica, que representa el 35 % de la población con más de 40 años, afección que hace su aparición a edades cada vez más tempranas. La morbimortalidad por esta enfermedad es muy alta, significando un grave problema de salud. (2)

El incremento en la magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) está relacionado con el envejecimiento de la población y el cambio de estilos de vida. El proceso de urbanización de la población ha traído consigo la reducción de la actividad física y la adopción de una dieta poco saludable. Si partimos del conocimiento que las ECNT comparten factores de riesgo ligados principalmente con estilos de vida, conocer la magnitud de estos puede ayudar a definir las estrategias de intervención sobre las ECNT y monitorear su impacto. (2)

La más frecuente de las enfermedades cardiovasculares es la HAS y el principal factor de riesgo para las complicaciones más comunes, como accidente vascular cerebral e infarto agudo de miocardio, además de la enfermedad renal crónica terminal. (3)

Antes de la implementación del programa "Más médicos para Brasil", esta población carecía de una adecuada dispensarización, existía un subregistro de las enfermedades crónicas, los pacientes eran atendidos en puesto médico de salud, de forma ambulatoria sin control adecuado. La unidad básica de salud "Arthur Bartolomeu Fiorini" se localiza en el barrio San Antonio Pinhalzinho, Santa Catarina, Brasil. La población del municipio en 2010 era de 16335 habitantes. (4) En la estrategia de salud de la familia, el equipo No VII era responsable por 2173 personas y 721 familias. La población quedaba distribuida en 1011 (46,5 %) del sexo masculino y 1162 (53,5 %) del femenino. (4, 5)

Enmarcados en las funciones asignadas al personal de salud designado para la referida unidad básica de salud, se procedió a caracterizar la población allí perteneciente. En un primer momento, de un universo de 1443 pacientes mayores de 15 años, con 824 (57,11 %) del sexo femenino y 619 (42,89 %) del masculino, solo 132 (9,14 %) de estos tenían

diagnosticada la hipertensión arterial sistémica. Considerando la alta incidencia de esta enfermedad a nivel mundial, llamó la atención la baja prevalencia reportada de la misma en esta comunidad. Lo anterior sirvió de motivo para realizar la presente investigación, con la intencionalidad de realizar una actualización de la caracterización de esta localidad, en lo referente a la prevalencia de hipertensión arterial sistémica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en la comunidad del puesto médico "Arthur Bartolomeu Fiorini", municipio de Pinhalzinho-SC, Brasil. El estudio forma parte de los resultados de un trabajo de curso de Especialización Multiprofesional en la Atención Básica, orientados y asesorado por la Universidad Federal de Santa Catarina, presentado en Florianópolis el 16 de junio de 2016 como parte del programa "Más médicos para Brasil".

Este estudio se realizó en el periodo comprendido de febrero a diciembre del año 2015, contó de dos momentos. En el primero se trabajó con todo el universo de la comunidad, constituido por 1443 personas mayores de quince años, a los cuales se le realizó la dispensarización. Se tomó la tensión arterial con un esfigmomanómetro de mercurio.

En el segundo momento se trabajó con los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica, 310, que fueron la población de estudio de la investigación a partir de este momento. A la misma se aplicó un cuestionario de evaluación rápida, constituido por 10 preguntas, cuyo propósito fue obtener de forma directa o indirecta variables de referencia: edad (en grupo de edades); sexo; presencia de otras enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, con o sin adherencia al tratamiento; factores de riesgo asociados a enfermedades, como: sedentarismo, tabaquismo y otros de carácter general. Se utilizó el prontuario electrónico de estos pacientes (historias clínicas en soporte digital) para evaluar la información reflejada en el mismo, con énfasis en la presencia o no de enfermedades asociadas, tales como obesidad, dislipidemia y factores de riesgos, como los malos hábitos alimentarios y alcoholismo, según declaración de los pacientes recogida en el prontuario.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron las técnicas de estadística descriptiva, como el cálculo

de porcentaje y la realización de distribuciones de frecuencia.

Este estudio solo tuvo fines científicos e investigativos, como una primera etapa que permita realizar acciones de promoción y prevención de salud con la intención de inducir modificaciones en modos y estilos de vida que beneficien la salud de esta población.

RESULTADOS

En la **tabla 1** aparece la distribución de los pacientes dispensarizados con diagnóstico de HAS, según grupos de edad y sexo considerado en el segundo momento del estudio. Se aprecia que la enfermedad predominó en un amplio espectro de edades, de 25 a 60 años, siendo más afectado el

sexo femenino con 206 pacientes (66,4 %) y el grupo de mayores de 60 años.

TABLA 1. Características demográficas de la población hipertensa mayor de 15 años

Grupos de edad	M	F	Total	
			Nº	%
15-24	4	5	9	2,9
25-34	15	30	45	14,5
35-44	19	42	61	19,6
45-59	25	53	78	25,1
60 y Más	41	76	117	37,7
Total	104	206	310	100

TABLA 2. Distribución de los pacientes hipertensos según grupos de edad, sexo, teniendo en cuenta momento de la dispensarización

Grupos de edad	Dispensarizados antes del estudio				Dispensarizados después del estudio			
	Masculino	Femenino	Total		Masculino	Femenino	Total	
			Nº	%			Nº	%
15-24	0	0	0	0	4	5	9	2,92
25-34	4	6	10	3,23	15	30	45	14,52
35-44	11	15	26	8,39	19	42	61	19,68
45-59	14	21	35	11,29	25	53	78	25,16
60 y más	24	37	61	19,68	41	76	117	37,74
Total	53	79	132	42,58	104	206	310	100

Al analizar la información de la **tabla 2** relacionada con la dispensarización, se observa que inicialmente solamente existían 132 pacientes con HAS. Luego de realizada la dispensarización, la población hipertensa

aumentó en 178 nuevos casos, predominando en las edades de 35 a más de 60 años, siendo este último grupo el más afectado.

TABLA 3. Principales factores de riesgos asociados en los pacientes hipertensos, según grupos de edad

Riesgos asociados	Grupos de edad						Total	
	15-24	25-34	35-44	45-59	60 y más	Total		
						Nº	%	
Sedentarismo	4	32	47	75	117	275	88,71	
Tabaquismo	7	12	16	25	29	89	28,7	
Alcoholismo	3	9	10	13	21	56	18,06	
Malos hábitos alimentarios	9	43	59	78	117	306	98,7	
Totales: Nº (%)	23 (3,2)	96 (13,2)	132 (18,2)	191 (26,3)	284 (39,1)	726 (100)		

Fuente: prontuario

Los resultados relacionados con los factores de riesgos asociados se muestran en la **tabla 3**, evidenciándose que el grupo de edad más afectado fue el de 60 años y más (39,1 %) de la muestra

estudiada. Dentro de los factores de riesgos asociados predominaron los malos hábitos alimentarios en un 98,7 % de los pacientes y el sedentarismo, 88,71 %.

TABLA 4. Principales enfermedades asociadas en los pacientes hipertensos, según grupos de edad

Enfermedad asociada	Grupos de edad						Total	
	15-24	25-34	35-44	45-59	60 y más	Total		
						Nº	%	
Obesidad	2	11	17	31	46	107	34,52	
Diabetes mellitus	0	2	5	18	51	76	24,52	
Dislipidemia	3	15	21	39	78	156	50,32	

En la **tabla 4** aparecen los resultados relacionados con la prevalencia de enfermedades asociadas a la hipertensión arterial sistémica. La dislipidemia es la afección que más incide en este grupo, representada por 50,32 %, seguida de la obesidad con el 34,52 %.

DISCUSIÓN

La presión arterial, en primer lugar, la sistólica, tiende a aumentar progresivamente con la edad, fundamentalmente a partir de la sexta década de la vida, además es considerada como un factor de riesgo de enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. (6)

Según resultados del presente estudio, el sexo femenino es el más afectado con la hipertensión arterial sistólica, información que tiene correspondencia con los realizados por el IBGE (2) y SIAB. (3) Pero Pinheiro de Andrade plantea que la prevalencia global de HAS entre hombres y mujeres es semejante, aunque es más elevada en los hombres hasta los 50 años. (5) En la investigación que se presenta, el grupo mayor de 45 años de edad de las féminas representa el número más grande de hipertensos, resultados estos similares a los realizados en Brasil por el Ministerio de Salud. (7)

Otras literaturas revisadas de América Latina y Centroamérica coinciden en que existe un predominio del sexo femenino, sobre todo en los grupos de edad mayores de los 50 años, donde puede estar relacionado a la disminución de los estrógenos debido a la menopausia. (5, 8-10)

Según plantea el estudio de Revilla L, con el incremento de la edad se observó un aumento en la prevalencia de HAS, en las edades 30 a 60 años uno de cada dos sujetos era hipertenso, (6) resultados que coinciden con el presente estudio, ya que el grupo de 60 y más años de edad es el más vulnerable a sufrir de hipertensión arterial sistémica y sus complicaciones.

En Brasil las acciones en la prevención y control de la HAS la realizan los equipos de atención básica, los cuales son multiprofesionales, cuyo proceso de trabajo presupone vínculo con la comunidad y los pacientes registrados, teniendo en cuenta la diversidad racial, cultural, religiosa y los factores sociales. En este contexto el Ministerio de la salud defiende que sean trabajadas las modificaciones de estilo de vida, fundamental en el proceso terapéutico y en la prevención de la hipertensión. (6)

Para determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la población estudiada se trabajó en dos momentos: antes y después de realizar la dispensarización, evidenciándose que la pesquisa activa es de gran importancia para el diagnóstico de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se incrementó (la prevalencia) a un 21,48 %, aún por debajo de la media nacional de Brasil, en VI Directrices Brasileñas de Hipertensión (5) se plantea que en estudios realizados fue entre 22,3 y 43,9 %, con una media de 32,5 % y el 75 % por encima de 70 años; se señala que la HAS tiene alta prevalencia y bajas tasas de control. Otros estudios, como el de Da Silva Barreto M, plantean que, a pesar de los esfuerzos realizados por los sistemas de salud de diversos países, aún persisten algunas dificultades al respecto, dentro de las que incluyen: falta de prevención, diagnóstico tardío, tratamiento inapropiado, poca adherencia al tratamiento. (11)

El estudio de Álvarez Síntes R plantea que la medición de la presión arterial debe formar parte del examen físico de rutina, que todo personal de salud debe realizar al paciente, independientemente de su especialidad y del sitio de atención, como forma de aplicar realmente los diferentes tipos de prevención existentes. (12)

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de factores de riesgo en la población estudiada, en su mayoría modificables y relacionados con el estilo de vida, se hace necesario continuar realizando pesquisa activa, lo cual queda demostrado en esta investigación, donde se encontró una gran proporción de pacientes con la alimentación inadecuada, sedentarismos. Se considera que esta alta incidencia es debido al nivel de vida agitado, además de no realizar las prácticas sistemáticas de ejercicios físicos. Estos resultados coinciden con el estudio de Cremé Lobaina E en Santiago de Cuba, donde se arrojaron como principales factores de riesgo la dieta inadecuada, con un consumo excesivo de grasas saturadas y sal, escasa en fibras y vegetales, así como el sedentarismo y el tabaquismo. (9)

En otro estudio, realizado por Linares Despaigne, se señala que la práctica de buenos hábitos dietéticos es importante para el control de esta enfermedad, por la relación que guarda con la hipercolesterinemia, la obesidad y el sedentarismo; estos dos últimos son factores de riesgo modificables, que comúnmente se observan en personas hipertensas. (13) Los autores del presente trabajo son del criterio que es de vital importancia

trabajar con los factores de riesgo modificables, relacionados con los modos y estilos de vida, es aquí donde se debe accionar mayormente.

Otros autores han identificado estilos de vida inadecuados en la población hipertensa y no hipertensa. En concordancia con lo anterior, López Moya (14) señala que en los estilos de vida negativos estuvieron la falta de actividad física en 47,7 %, el consumo excesivo de sal en 100 %, así como el consumo de grasa saturada más de dos veces a la semana en 54,5 %.

La dislipidemia es la enfermedad que más afecta a la población estudiada y esto se debe a las posibles causas genéticas (en una misma familia se ven niveles altos de colesterol, triglicéridos hasta en edad escolar y adolescentes), acompañado por inadecuados hábitos alimentarios, como factores de riesgo asociados a este tipo de pacientes. Estos resultados coinciden con varios estudios realizados: Peña Cordero S (15) plantea que la dislipidemia está vinculada con el estado nutricional y con ciertos factores relacionados para desarrollar esta patología a lo largo del ciclo de vida.

Álvarez Tapia demuestra en su estudio que esta enfermedad está directamente ligada a los valores alterados del perfil lipídico, información que se correlaciona con el presente estudio, donde se observaron valores alterados de dislipidemias mixtas. (16)

Se considera que el presente resultado está en correspondencia con los hábitos alimentarios y el sedentarismo que presenta este grupo poblacional.

La diabetes mellitus es otra enfermedad que se asocia con una gran frecuencia a la HAS, en el presente estudio, con un 24,52 %, siendo más normal en el adulto mayor. Los hábitos alimentarios desordenados, que lleva esta población, los hacen de

riesgo de sufrir e incrementar estas enfermedades, si no modifican positivamente los modos y estilos de vida. La prevalencia de la HAS en las personas con diabetes es considerablemente mayor, comparada con los no diabéticos.

Según Pablo Vargas (17) en su investigación, la prevalencia de hipertensión y DM2 es de 18,5 y 6,9 %, respectivamente, la que también coincide con el presente estudio, así como los altos niveles de colesterol total, colesterol LDL alto y colesterol HDL bajo y niveles altos de triglicéridos.

En el estudio que se presenta, la obesidad afectó el 34,52 % de la muestra estudiada. Los pacientes considerados obesos, tanto por IMC o por cintura abdominal alterada, tienen mayor riesgo para ser hipertensos que los sujetos con un peso corporal normal. Este factor de riesgo modificable demuestra la gran asociación riesgo-enfermedad, pero sin una relación causa-efecto demostrada. Resultados de esta investigación no difieren de los antes reportados.

Evidencias científicas demuestran, que individuos con una distribución de la grasa corporal en el organismo de tipo superior tienen una prevalencia mayor de las cifras elevadas de presión arterial, con respecto a aquellos que no la presentan (la obesidad de tipo central, androide o abdominal, o de tren superior), guarda con la hipertensión una relación más estrecha (que la obesidad de tren inferior). (1)

En conclusión, con los resultados de este estudio se enfatiza que antes de realizar el mismo no existía una dispensarización adecuada y un subregistro de HAS, siendo las edades entre 35 a 60 años las más afectadas por esta enfermedad; además, entre los factores de riesgo predominaron la alimentación inadecuada y el sedentarismo, así como enfermedades crónicas asociadas, tales como la dislipidemia y la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Díaz Molina M, Herrera Preval Y, Matéu López L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Revista Cubana De Farmacia [revista en internet]*. 2014, Oct [citado 21 de septiembre 2017]; 48(4): 588-597. Disponible en: [MedicLatina](#).
2. IBGE. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais [en línea]. 2014 [citado 21 de septiembre 2017]. Disponible en: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411460>.
3. Sánchez Serrano B, González Ruiz G. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta. *Salud Uninorte [revista en internet]*. 2017, May [citado 8 de enero 2018]; 33(2): 178-186. Disponible en: [MedicLatina](#).
4. Fernandes Soares M; de Lima GOMES M, Barbosa Moreno A. Sistema de informação da atenção básica. En *Modelos de atenção e a saúde da família. FIOCRUZ [revista en internet]*. 2007 [citado 8 de enero 2018]. 199-214. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/es/sus-18386>.
5. Pinheiro de Andrade J, Nobre F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol [revista en internet]*. 2010 [citado 8 de enero 2018]; 95(1supl1): 1-51. Disponible en: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz_hipertensao_errata.pdf.
6. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en internet]*. 2014, Jul [citado 21 de septiembre 2017]; 31(3): 437-444. Disponible en: [MedicLatina](#).
7. Ministerio de saúde. *Cadernos de atenção básica n° 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília - DF [en línea]*. 2013 [citado 21 de septiembre 2017]: 19-20.

8. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Rojas-Martínez R, Pedroza-Tobías A, Medina-García C, Barquera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública Mex* [revista en internet]. 2013 [citado 21 de septiembre 2017]; 55(supl2): S144-S150. Disponible en: [MedicLatina](#).
9. Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés J, Capdesuñer A, Deulofeu Betancourt B, Blanco Álvarez A. Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba. *Medisan* [revista en internet]. 2017, Abr [citado 8 de enero 2018]; 21(4): 425-433. Disponible en: [MedicLatina](#).
10. Blanco L, Araya L, Medina A, Navarro C, Román M, Díaz Narváez V, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en alumnos de 4° básico a 1° medio en un colegio de Santiago. *Salud Uninorte* [revista en internet]. 2013, May [citado 9 de septiembre 2018]; 29(2): 214-225. Disponible en: [MedicLatina](#).
11. Da Silva Barreto M, Oliveira Reiners AA, Silva Marcon S. Conocimientos sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev Latino Am Enfermagem* [revista en internet]. 2014 [citado 9 de septiembre 2018]; 22(3): 491-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442>.
12. Álvarez Síntes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Afecciones cardíacas. Cardiopatía Isquémica. En: *Medicina General Integral*. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 1137-47.
13. Linares Despaigne M de J, Arrate Negret M, Poll Pineda J, Molina Hechavarría V, Bell Sánchez M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. *Medisan* [revista en internet]. 2017, Jun [citado 8 de enero 2018]; 21(6): 688-694. Disponible en: [MedicLatina](#).
14. López Moya AG. Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la Parroquia de Santa Rosa [citado 30 Abr 2016]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/93>.
15. Peña Cordero S, Arévalo P. C, Vanegas Izquierdo P, Torres M. C. Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica* [revista en internet]. 2017, Oct [citado 8 de enero 2018]; 36(4): 101-105. Disponible en: [MedicLatina](#).
16. Álvarez Tapia KA, Barbecho B, Andrés P. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador [tesis]. Ecuador Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25412>.
17. Vargas P, Saavedra S, Araya MV, Loyola K, Huerta P, Silva M, et al. Factores de riesgo cardiovascular en la población Aymara rural del norte de Chile. *Revista médica de Chile* [revista en internet]. 2016 [citado 8 de enero 2018]; 144(9): 1144-1149. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/4920>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.